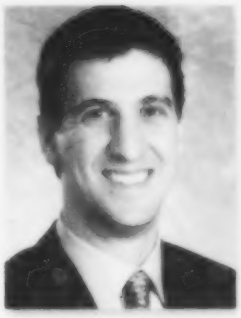
ProfessionsSantéOntario
Rapport de fin de
l'exercice 2008-2009
Ontario



Nos partenariats : une alliance qui nous réussit

Je suis heureux de présenter le rapport de ProfessionsSantéOntario marquant la fin de l'exercice 2008-2009. Pendant que nous préparions ce rapport, je réfléchissais justement aux progrès que nous avions réalisés ces trois dernières années.

Dans notre premier rapport annuel, nous avons déterminé que l'objectif de ProfessionsSantéOntario serait de veiller à ce que l'Ontario ait un agencement de professionnels de la santé adéquat et suffisamment nombreux au moment et à l'endroit voulus, afin de répondre aux besoins actuels et futurs des Ontariens et des Ontariennes. Nous avons également présenté les principes et les valeurs qui allaient étayer la stratégie ontarienne des ressources humaines dans le domaine de la santé. Notre deuxième rapport avait pour thème « Ouvrir des portes » – au nouveau personnel diplômé, à de nouveaux rôles, à de nouveaux modèles de pratique, à de nouvelles politiques et à de nouveaux horizons.

Notre troisième année bien entamée, notre stratégie solidement en place et de nouvelles portes ouvertes aux soins de santé, je vois l'occasion de reconnaître la collaboration d'organisations et de personnes dévouées qui conditionnent le succès de ProfessionsSantéOntario. Cette stratégie a fait naître de nouveaux partenariats entre tous les secteurs de notre système de santé et en leur sein.

Sous la rubrique « Les grandes étapes », à la fin du rapport, vous trouverez une liste complète des réussites cumulées au cours de l'exercice. Cette section vous fera connaître l'ampleur de nos activités ainsi que leur progression et leur développement sur de nombreux mois. Mais avant de passer à cette section, je vous encourage à prendre le temps de lire le rapport proprement dit. Comme vous le constaterez, il commence par des exemples choisis parmi les nombreuses réussites de ProfessionsSantéOntario, il met en lumière les partenaires qui y ont contribué, puis il dépeint la collaboration et l'innovation qui sont au cœur de ProfessionsSantéOntario.

L'un des plus grands privilèges dont je jouisse en tant que fournisseur de première ligne, c'est d'écouter le récit intime et percutant que me livrent mes patients et leur famille. Dans ce rapport, nous avons le privilège de partager les importantes histoires de nos partenaires.

Respectueusement,

Joshua Tepper
Sous-ministre adjoint, Ressources humaines dans le domaine de la santé
j.tepper@HealthForceOntario.ca

Les grandes étapes

ProfessionsSantéOntario (PSO) est une stratégie pluriannuelle de collaboration destinée à fournir aux collectivités de l'Ontario des fournisseurs de soins de santé formant un agencement adéquat et suffisamment nombreux pour répondre à nos besoins actuels et futurs en matière de services de santé.

Ces initiatives :

- aideront l'Ontario à définir ses besoins en termes de ressources humaines dans le domaine de la santé (RHS);
- permettront d'élargir les rôles des fournisseurs et d'en créer de nouveaux pour répondre à nos besoins évolutifs en termes de santé;
- seront menées en étroite collaboration avec le système d'éducation pour former des personnes avec les connaissances, les compétences et l'état d'esprit nécessaires;
- se disputeront justement les professionnels de la santé.

Voici les points saillants de nos réussites depuis la publication de notre dernier rapport annuel. Pour obtenir une liste plus détaillée des grandes étapes que nous avons franchies, reportez-vous aux pages 24 à 27 du présent rapport.

- Le ministère finance 17 centres pilotes pour élaborer, mettre en œuvre et évaluer un ensemble novateur d'**outils, de ressources, de connaissances et de pratiques exemplaires pour la planification de l'effectif infirmier**.

- Le **Programme de partenariats communautaires** est annoncé à plus 5 000 intervenants. Les coordonnateurs des partenariats travailleront dans les régions desservies par les réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) pour aider au recrutement et à la rétention des médecins ainsi qu'à la planification des RHS.

Janvier | Février | Mars | Avril | Mai | Juin | Juillet

- Dans le cadre de l'élaboration d'un modèle de prévision de l'effectif médical selon les besoins de la population, **une enquête est entreprise auprès de l'ensemble des médecins de l'Ontario pour déterminer leur charge de travail par grande catégorie de maladies**. Cette tâche est prise en charge par le ministère, en partenariat avec l'Ontario Medical Association et le Conference Board du Canada.
- Le **Fonds pour le perfectionnement des professionnels paramédicaux** sera maintenu jusqu'en 2008-2009 pour neuf professions de la santé : thérapeutes respiratoires, diététistes, pharmaciens, ergothérapeutes, orthophonistes, audiologistes, physiothérapeutes, technologistes de laboratoire médical et technologues en radiation médicale.

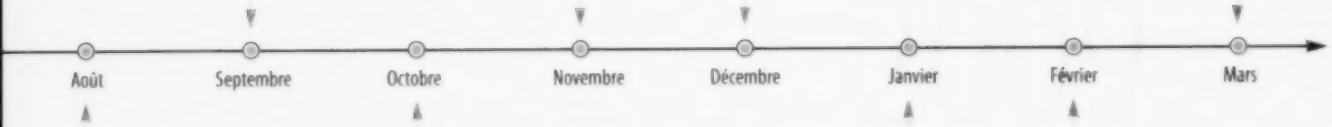
- **Le Secrétariat des soins infirmiers entreprend la conception d'un modèle prévisionnel évolué** qui prévoit en fonction des besoins les tendances de l'offre et de la demande en personnel infirmier (IA, IAA et IP), en Ontario, à courte, moyenne et longue échéance. Les tendances démographiques et épidémiologiques de l'Ontario et les options stratégiques seront examinées afin d'éclairer les recommandations pour la planification à court terme, à moyen terme et à long terme.
- Le **Projet pilote des services de radiothérapeutes spécialistes cliniques** est prolongé pour les cinq postes existants et élargi à cinq postes supplémentaires au cours de la phase 2.
- **Un nombre record de médecins – 987 – entreprend une formation postdoctorale** dans la province. Parmi ceux-ci, 203 sont diplômés internationaux de médecine, chiffre le plus élevé à ce jour.

- L'Université McMaster lance le premier programme civil de formation d'adjoint au médecin en Ontario. La **première promotion de 21 étudiants est prévue pour 2010**.

- L'Agence de promotion et de recrutement de ProfessionsSantéOntario distribue aux Canadiens étudiant la médecine à l'étranger **plus de 1 200 trousses d'information intitulées *What you need to know to return home to Ontario***.

- L'**offre de médecins en Ontario s'accroît** de 3 502 en tout et pour tout, une augmentation de 17,3 pour cent au cours des dix dernières années (1998-2008).

- D'après la base de données de l'Agence de promotion et de recrutement de ProfessionsSantéOntario, **le nombre de médecins compétents souhaitant exercer en Ontario atteint le cap des 4 000** (dont plus de 3 000 qui sont des É.-U.). En comparaison de l'année précédente, cela représente une hausse de 187 pour cent pour l'ensemble de la base de données et de 321 pour cent pour les médecins américains.
- Lors d'un dîner organisé pour souligner le succès de plus de 120 clients du Centre d'accès ProfessionsSantéOntario pour les professionnels de la santé formés à l'étranger, **le ministre Caplan félicite les candidats et candidates qui deviendront médecins praticiens** au terme de leur programme de résidence.



- Le Council of Ontario Faculties of Medicine et le ministère travaillent pour **augmenter le nombre de places PGY3 dans le programme de médecine familiale/urgentologie**.

- On annonce une **modification au règlement sur la *Sécurité des aiguilles***, qui rend obligatoire l'utilisation d'aiguilles de sécurité dans les foyers de soins de longue durée, les établissements psychiatriques, les laboratoires et les centres de prélèvements, à compter du 1er avril 2009.
- Sur le site ProfessionsSanteOntario.ca, les **visites augmentent de 55 pour cent aux É.-U.** par rapport à la même période l'an dernier.
- Le Centre d'accès ProfessionsSantéOntario pour les professionnels de la santé formés à l'étranger **inscrit son 5000e client** et enregistre sa 15000e intervention auprès de la clientèle.

- L'outil en ligne de la Garantie d'emploi des diplômés en soins infirmiers permet à 218 employeurs de présenter leurs rapports, qui montrent que **3 431 nouveaux diplômés ont terminé ce programme au cours de 2007 et 2008** :
  - 77 pour cent ont été transférés vers un emploi à plein temps;
  - 17 pour cent ont été transférés vers un emploi à temps partiel;
  - 6 pour cent n'ont pas obtenu de transfert.
- **Les modifications de l'Accord sur le commerce intérieur (ACI) sont signées** par le premier ministre du Canada et les premiers ministres des provinces et des territoires pour améliorer considérablement la mobilité des professionnels de la santé au pays.

- **Le profil de 292 collectivités apparaît sur le site Web d'EmploisPSO**, et plus de 1 630 organismes ou employeurs s'y sont inscrits pour afficher des possibilités d'emploi.

Brad Sindair, directeur général, Agence de promotion et de recrutement de ProfessionsSantéOntario
Vanessa Burkoski, infirmière hygiéniste en chef de la province, Secrétariat des soins infirmiers
Marilyn Wang, directrice, Politiques et programmes de réglementation des professions de la santé
Dr Joshua Tepper, sous-ministre adjoint, Stratégie des ressources humaines dans le domaine de la santé

Jeff Goodyear, directeur, Politiques des ressources humaines dans le domaine de la santé

N'apparaît pas sur cette photo:
Frances Lamb
Chef, Unité des universités
Responsabilisation du secteur postsecondaire
Ministère de la Formation et des Collèges et Universités

TABLE DES MATIÈRES

L'Équipe mobile d'intervention d'urgence pour les soins de longue durée

Fournir des soins adéquats, au moment et à l'endroit voulus 6

Les directives sur les meilleures pratiques

Améliorer la pratique infirmière et les soins aux clients 8

La Base de données des professions de la santé

Mettre l'information au cœur de la planification des ressources humaines 10

Le Développement des services de médecine familiale

Former plus de médecins de famille 12

Les adjoints au médecin

Contribution insigne des nouveaux fournisseurs aux équipes de soins de santé 14

La collaboration interprofessionnelle

Redéfinir la collaboration interprofessionnelle en soins de santé 16

Les Programmes ontariens de suppléance pour les médecins

Assurer la présence de médecins temporaires dans l'ensemble de l'Ontario 18

Les campus de formation médicale décentralisée

Anticiper l'avenir de la formation médicale au Canada 20

Le système de gestion de la santé et de la sécurité

Pour la santé et la sécurité au travail 22

Les grandes étapes

Liste des réalisations de 2008-2009 24

L'Équipe mobile d'intervention d'urgence pour les soins de longue durée

Fournir des soins adéquats, au moment et à l'endroit voulus.

En 2008, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD), par l'entremise du Secrétariat des soins infirmiers, a octroyé un financement initial de 250 000 $ pour l'élaboration d'un Programme de services mobiles d'intervention en cas d'urgence pour les soins de longue durée qui devait passer un an sur le banc d'essai du service des urgences du Toronto Western Hospital, affilié au Réseau universitaire de santé.

L'Équipe mobile pour les soins de longue durée se déplace pour fournir des soins efficaces, fondés sur la collaboration interprofessionnelle, dans les foyers de soins de longue durée. **Ainsi elle contourne ou facilite, selon le cas, les transferts vers les services des urgences tout en répondant aux besoins uniques des résidents de foyers de soins de longue durée.**

Les partenaires de ProfessionsSantéOntario

- Les équipes des services des urgences
- Les équipes interprofessionnelles
- Les équipes de soins de longue durée
- Le Réseau universitaire de santé

EXEMPLE DE RÉUSSITE

Nous vous présentons l'équipe mobile du Toronto Western Hospital

« Je suis infirmière gériatrique au sein de l'Équipe mobile pour les soins de longue durée au service des urgences du Toronto Western Hospital.

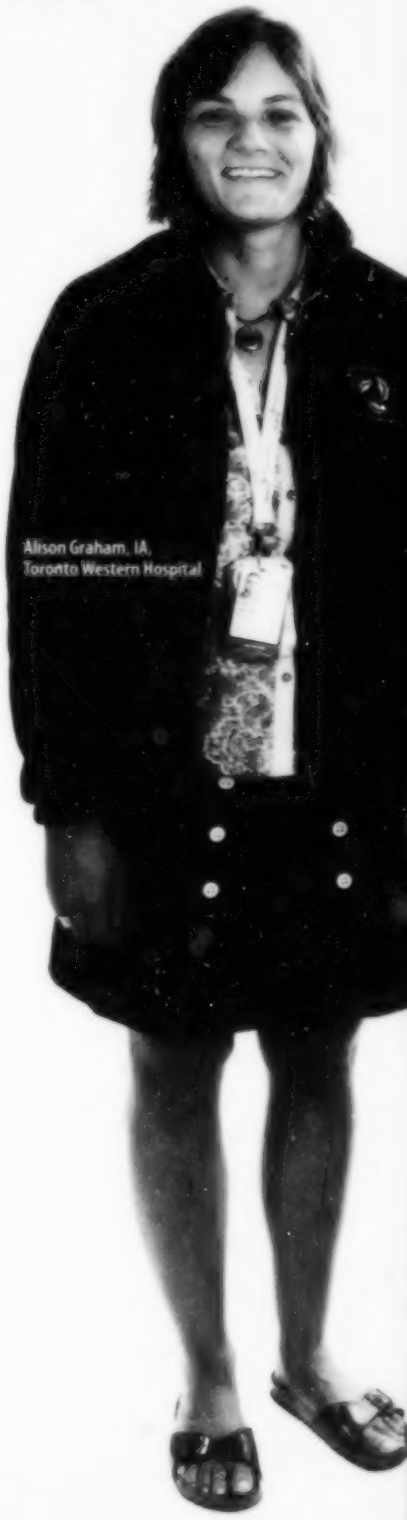
Nous fournissons des soins axés sur la collaboration interprofessionnelle – sur place ou par téléphone – à 12 foyers de soins de longue durée de ma région. C'est notre travail. Nous sommes sur la route et nous prenons les appels téléphoniques. La plupart du temps, il s'agit de déshydratation, de problèmes d'intubation, de douleurs, d'infections et de troubles respiratoires. Je me déplace avec une équipe qui compte une infirmière en pratique avancée, un orthophoniste et des médecins qui nous secondent dans les services des urgences et les foyers de soins de longue durée.

Avant le lancement de ce projet pilote, la plupart des résidents de foyers de soins de longue durée étaient envoyés par leurs établissements vers les services des urgences pour recevoir des traitements mineurs ou intermédiaires. Soixante pour cent étaient mis en congé et renvoyés à leur foyer de soins de longue durée après un séjour de six à neuf heures environ au service des urgences.

J'ai constaté les avantages de l'équipe mobile dès le premier jour. Elle procure aux résidents et à leurs familles non seulement la continuité des soins mais aussi une tranquillité d'esprit, sachant qu'ils ne se retrouveront pas au service des urgences chaque fois qu'ils ont un problème santé.

Pour ma part, j'aime collaborer de plus près avec le personnel infirmier des foyers de soins de longue durée. Travaillant aux côtés de nos collègues des soins de longue durée, l'équipe mobile que nous formons apporte des résultats positifs aux patients et améliore l'efficacité du système de santé de l'Ontario. »

Alison Graham, IA
Toronto Western Hospital



Alison Graham, IA,
Toronto Western Hospital

Jeannine McDonald, IA
Toronto Western Hospital

Joyce Liu, IA
Toronto Western Hospital

Voyez les résultats

- Une qualité de vie supérieure pour les résidents de foyers de soins de longue durée.
- Des visites moins fréquentes aux services des urgences et une réduction des temps d'attente.
- Un meilleur accès aux lits pour patients hospitalisés.
- Une relation de collaboration privilégiée et une communication plus efficace entre les foyers de soins de longue durée et le Toronto Western Hospital.
- L'affectation de 2 298 lits de soins de longue durée au Programme de services mobiles d'intervention en cas d'urgence à compter de janvier 2009.
- Une réduction des coûts. Une seule visite au service des urgences coûte 589 $. Le coût total d'une visite de l'équipe mobile qui se déplace pour voir un patient? 463 $, soit **126 $ de moins.**
- Sur une période de cinq mois, les 134 résidents de l'Ontario qui ont reçu des soins de l'Équipe mobile d'intervention d'urgence pour les soins de longue durée plutôt qu'au service des urgences ont fait épargner 62 000 $ aux contribuables.
- Le ministère a versé 1,5 M$ pour que le programme soit déployé à l'échelle provinciale.

« L'une de mes collègues affirmait qu'elle avait déjà vu diminuer de 77 pour cent les transferts vers les services des urgences. De plus, la visite d'une infirmière gériatrique coûte 21 pour cent de moins que la consultation la moins chère au service des urgences! Voilà une bonne nouvelle pour tous les intéressés, particulièrement pour nos services des urgences submergés et notre population gériatrique. »

Jeannine McDonald, IA
Toronto Western Hospital

Les directives sur les meilleures pratiques

Améliorer la pratique infirmière et les soins aux clients.

Dans le cadre des soins qu'il fournit aux patients, le personnel infirmier a de plus en plus besoin d'obtenir régulièrement des renseignements à jour et fiables.

Ces dernières années, ProfessionsSantéOntario a collaboré avec l'Association des infirmières et infirmiers de l'Ontario (AIIO) à des initiatives novatrices pour enrichir les soins aux patients et améliorer la vie professionnelle du personnel infirmier.

L'une de ces initiatives est le Projet d'élaboration des directives sur les meilleures pratiques en soins infirmiers que l'AIIO a mis sur pied en 1999. Pour ce programme reconnu mondialement, l'AIIO continue à recevoir un financement par l'entremise du Secrétariat des soins infirmiers du MSSLD, dans le cadre de l'Initiative de formation en soins infirmiers.

Depuis la création du programme il y a neuf ans, les responsables du Projet d'élaboration des directives sur les meilleures pratiques sont à pied d'œuvre pour réussir une intégration parfaite des données cliniques dans la pratique infirmière de tous les jours. Ainsi, il contribue à améliorer les soins prodigués au quotidien par le corps infirmier en Ontario, au Canada et à l'étranger.

Ce projet couvre la pratique infirmière dans toute sa dimension : de la promotion de la santé et de la prévention des maladies aux soins analeptiques, curatifs et palliatifs, qu'il s'agisse des domaines cliniques ou relationnels. Les directives portent sur l'obésité, la dépression postpartum et l'abandon du tabac, ainsi que sur la prévention et le traitement des plaies de pression, les soins centrés sur les clients et les programmes pour des milieux de travail sains.

Les directives sur les meilleures pratiques exercent une véritable influence en raison de leur qualité, de leur pertinence et de leur applicabilité à tous les secteurs des soins de santé, en Ontario et ailleurs dans le monde.

Travailler ensemble pour promouvoir la synergie de la recherche et de la pratique

Le Projet d'élaboration des directives sur les meilleures pratiques en soins infirmiers reconnaît le travail important et l'influence sans précédent des milliers d'infirmières – dans tous les rôles et tous les secteurs – qui ont contribué à l'élaboration, à la mise à l'essai, à la diffusion, à l'adoption et à l'évaluation des 31 directives qui ont été publiées (dont 16 en français).

- Un réseau de plus de 2 000 **défenseurs de ces directives** est en place et continue à s'agrandir. Ce réseau regroupe des infirmières et d'autres personnes habitées par le désir d'améliorer la pratique infirmière et les soins aux clients au sein de leurs organisations.
- **Vingt-et-un organismes portent le flambeau des meilleures pratiques.** Avec les chercheurs d'autres universités, ils étudient divers aspects de l'application des directives sur les meilleures pratiques et des bienfaits qui en résultent en leur sein. Leur démarche illustre à merveille la concertation des organismes de soins de santé et des partenaires du milieu universitaire pour promouvoir la synergie qui émane de la recherche et de la pratique.

Les partenaires de ProfessionsSantéOntario

- Les organismes de soins de santé
- L'Association des infirmières et infirmiers de l'Ontario
- Les chercheurs
- L'Université d'Ottawa

EXEMPLE DE RÉUSSITE

L'Initiative de mise à l'essai des PDA : place aux directives sur les meilleures pratiques!

Dans certains milieux comme les régions rurales ou éloignées et le Nord, les soins de longue durée, les services correctionnels et les soins à domicile, les infirmières ont des difficultés exceptionnelles à obtenir l'accès à des renseignements cliniques utiles. Souvent, ces infirmières travaillent dans des conditions d'isolement relativement grand, où le soutien d'un superviseur, de collègues ou d'autres professionnels de la santé facilement accessibles est inexistant ou presque.

En 2008, le ministère a entrepris la seconde phase d'un projet pilote novateur visant à fournir un accès rapide et simple aux données cliniques les plus actuelles et les plus pertinentes, dans tous les milieux de soins infirmiers, en mettant à l'essai des assistants numériques personnels et des tablettes électroniques.

L'Initiative de mise à l'essai des PDA est un projet de ProfessionsSantéOntario exécuté sous la direction du Secrétariat des soins infirmiers, en partenariat avec l'AIIO, et financé par le ministère.

L'Initiative a fourni des PDA ou des tablettes électroniques à plus de 2 700 infirmières dans 55 centres d'essai de la province, notamment : des hôpitaux, des services de soins à domicile, des centres de soins de longue durée et des établissements correctionnels.

Selon Cynthia Austria, chef des services infirmiers du foyer de soins de longue durée O'Neill Centre, à Toronto, « Le Projet d'élaboration des directives sur les meilleures pratiques de l'AIIO m'est très utile. L'accès à ces directives sur mon PDA me permet de m'y référer à ma guise. Je suis toujours à jour et bien renseignée. »

Les infirmières des centres d'essai ont accès :

- à des versions condensées des directives sur les meilleures pratiques de l'AIIO, spécialement conçues pour cette initiative et téléchargeables vers des PDA et des tablettes électroniques;
- à des outils informatiques (tels que Lexi ou PEPID) présentant un contenu médical, à des calculatrices médicales et à des bases de données sur les médicaments;
- à Nursing Plus, un système de notification par courriel contenant une base de données interrogeable, conçu par l'Université McMaster et fournissant des données à jour sur les soins à domicile.

Pour Melissa Farrow, infirmière en soins à domicile au service des Infirmières de l'Ordre de Victoria (VON) à Peterborough, le PDA est un outil qui lui permet d'avoir tous ses manuels à portée de main lorsqu'elle fait des visites à ses clients et d'être armée sur-le-champ de renseignements précieux.

Voyez les résultats

- Cette initiative encourage l'instauration d'une pratique fondée sur des données cliniques.
- Elle favorise la collaboration interprofessionnelle en soins de santé.
- Le personnel infirmier met son potentiel à pleine contribution.
- Nous sommes mieux en mesure de fournir des soins de qualité et sécuritaires, au moment voulu.
- Les patients s'en portent mieux.
- Le personnel infirmier évolue dans un milieu professionnel plus harmonieux.

ProfessionsSantéOntario

Les grandes réussites

Autres réalisations marquantes de 2008-2009 pour le Secrétariat des soins infirmiers :

Plus de 2 700 PDA et tablettes électroniques sont utilisés par les infirmières au chevet des patients en Ontario, dans plus de 55 organismes de soins de santé participants.

Plus de 700 nouveaux postes d'infirmière sont créés dans le secteur des soins de santé dans le cadre du programme visant la création de 9 000 postes d'infirmière.

2 807 jumelages sont réalisés sur le portail de la Garantie d'emploi des diplômés en soins infirmiers pour l'exercice 2008-2009, ceci au sein de 200 organismes différents.

1 536 infirmières chevronnées sont réparties dans 191 organismes qui ont participé, en 2008-2009, à l'Initiative de maintien en poste du personnel infirmier chevronné. Cette initiative est destinée à aider les infirmières âgées de 55 ans ou plus, qui peuvent ainsi consacrer une partie de leur temps à des tâches moins exigeantes physiquement, comme le mentorat pour des collègues ou l'éducation des patients.

269 infirmières ont terminé leur baccalauréat plus tôt en participant au programme d'externat d'été.

27 organismes participent désormais à l'Initiative des premiers assistants en chirurgie, par laquelle des infirmières ayant reçu une formation spéciale travaillent en collaboration avec les chirurgiens et les équipes chirurgicales.

15 M$ seront octroyés au cours des cinq prochaines années, comme l'a annoncé le ministère, pour appuyer l'aménagement du *de Souza Institute for Oncology Nursing*, qui offrira aux infirmières un programme ultramoderne de formation sur la prévention du cancer, son diagnostic, son traitement et les soins palliatifs utiles.

La Base de données des professions de la santé

Mettre l'information au cœur de la planification des ressources humaines.

La stratégie ProfessionsSantéOntario appuie un certain nombre d'initiatives visant à garantir à toute la population ontarienne un accès opportun aux fournisseurs de soins de santé.

Au rang des mesures les plus utiles prises à ce jour, citons l'aménagement d'une nouvelle capacité d'analyse et d'information sur les professions de la santé grâce, par exemple, à la mise en place de modèles qui permettent de prévoir le nombre d'infirmières et de médecins qu'il nous faudra dans les années à venir.

Pour la première fois, nos prévisions seront fondées sur une estimation des besoins des patients et non pas seulement sur les prévisions de la croissance démographique.

Les partenaires de ProfessionsSantéOntario

- L'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS)
- Action Cancer Ontario (ACO)
- Les Ordres de réglementation des professionnels de la santé de l'Ontario (ORPSO)
- Les réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS)
- L'Ontario Medical Association (OMA)
- Le Centre de données sur les médecins de l'Ontario
- Les collèges et les universités de l'Ontario

EXEMPLE DE RÉUSSITE

La Base de données des professions de la santé (BDPS)

ce que vous faites compte

Meilleure information. Meilleures décisions. Meilleure santé.

Avant la création de la Base de données des professions de la santé (BDPS), on savait peu de choses sur les 40 pour cent de l'effectif du secteur de la santé de l'Ontario qui exercent une profession réglementée – cette proportion englobant les diététistes, les dentistes, les physiothérapeutes et les technologues en radiation médicale. Le ministère n'avait pas de profil précis de ces professions, ne sachant pas où leurs membres exerçaient, combien ils étaient, ni même si l'Ontario avait en place l'éventail de professionnels nécessaire pour répondre aux besoins de l'avenir.

C'est pourquoi le ministère a entrepris la création de la BDPS, avec l'étroite collaboration de 19 des 21 ordres professionnels qui réglementent 20 professions de la santé en Ontario. L'objectif consistait à recueillir des données démographiques et des renseignements sur la formation et l'emploi auprès de ces professionnels de la santé réglementés, dont on compte plus de 80 000.

La tâche fut colossale. D'abord, le ministère a obtenu l'accord unanime des 19 ordres professionnels sur les normes et les définitions applicables à chacun des 55 éléments de données qui allaient être collectés afin de veiller à ce que les 20 professions à consigner dans la BDPS fournissent les mêmes informations. Le ministère et les ordres professionnels concernés ont mis au point un modèle commun de formulaires pour faciliter la collecte de ces informations. Dans le cadre d'une stratégie de communication reposant sur la collaboration, tous les professionnels de la santé ont reçu une explication claire, concise et uniforme des raisons pour lesquelles la création de cette base de données était importante. Il faut savoir aussi que le ministère et les ordres professionnels n'ont ménagé aucun effort pour protéger la confidentialité et la sécurité des renseignements.

Hussein Lalani, chef de l'Unité de la modélisation et des prévisions des ressources humaines dans le domaine de la santé, estime que la BDPS nous rapproche considérablement d'une représentation fidèle des professions de la santé réglementées en Ontario. « Nous comptons utiliser les données recueillies par l'entremise de nos partenariats pour développer notre capacité. » Ces données donneront au ministère « une image plus nette qui lui permettra d'élaborer des programmes adéquats pour la formation, le recrutement et la rétention des professionnels de la santé. »

De l'avis de M. Lalani, « l'information recueillie sur l'offre, la formation, l'évolution démographique et les pratiques professionnelles sont les pièces maîtresses de ce vaste chantier. Avec la BDPS, nous aurons enfin des renseignements utiles pour définir les courbes et les tendances des ressources humaines dans le domaine de la santé, ce qui débouchera sur une meilleure planification de l'avenir. »

Voyez les résultats

La BDPS fournira une vue d'ensemble des professionnels de la santé réglementés de l'Ontario et nous aidera à répondre, par exemple, à ces questions :

- Avons-nous l'éventail de professionnels de la santé qu'il nous faut pour assurer notre avenir?
- Y a-t-il suffisamment d'emplois?
- Avons-nous le bon type d'emplois?
- Où y a-t-il pénurie de professionnels de la santé?

Hussein Lalani, chef, Unité de la modélisation et des prévisions des ressources humaines dans le domaine de la santé

Irwin Fefergrad, registrateur, Ordre royal des chirurgiens dentistes de l'Ontario

Jan Robinson, registratrice et présidente-directrice générale, Ordre des physiothérapeutes de l'Ontario

« L'Ordre est fier d'avoir joué un rôle dans ce projet d'envergure qui, à long terme, contribuera dans une vaste mesure à élargir l'accès aux soins pour l'ensemble des Ontariens et des Ontariennes. Ce projet a été pour nous une nouvelle occasion d'être au service du public et de remplir notre mission de réglementation. »

Irwin Fefergrad,
registrateur, Ordre royal des chirurgiens dentistes de l'Ontario

Autres démarches entreprises en 2008 pour contribuer aux données sur les ressources humaines de la santé

Les besoins en termes de personnel infirmier

- **Planification du personnel infirmier selon les besoins**
  Des experts en Ontario et à Halifax, en Nouvelle-Écosse, ont conçu un outil qui prend en compte les multiples déterminants des besoins particuliers de l'Ontario en termes de personnel infirmier et qui permet ainsi de déterminer l'offre et la demande actuelles et futures dans ce domaine. Différentes politiques seront proposées pour assurer un effectif infirmier durable en utilisant les données découlant de cette initiative.

Les besoins en termes de médecins

- **Modèle de prévision de l'effectif médical selon les besoins de la population**
  Le ministère et l'Ontario Medical Association travaillent à la conception d'un modèle de prévision de l'effectif médical en fonction des besoins de la population. Les besoins en services de santé seront traduits en nombre de médecins à assurer en examinant les répercussions des divers facteurs de risque sur l'incidence future de la maladie.

La recherche

- **Financement d'une nouvelle chaire de RHS**
  Un financement de 3 M$ a été octroyé pour la création, en Ontario, d'une chaire permanente qui favorisera une recherche de haut niveau en ressources humaines dans le domaine de la santé.

La mobilité de la main-d'œuvre

- **Projet national d'étude de faisabilité sur la création d'un identificateur unique**
  Si elle est déployée, cette initiative, coprésidée par l'Institut canadien d'information sur la santé et le ministère, aidera à évaluer les problèmes de mobilité des fournisseurs de soins de santé au pays.

La chimiothérapie

- **Planification des RHS pour un traitement systémique**
  Menée par Action Cancer Ontario, cette démarche a pour objet de déterminer le nombre et l'agencement de fournisseurs de soins de santé requis pour fournir des services de chimiothérapie dans la province.

La réadaptation

- **Bourse de carrière en recherche**
  Grâce à la Bourse de carrière en recherche, un chercheur de l'Université de Toronto a pu mettre au point une méthode prévisionnelle qui permet de projeter la demande et l'offre de professionnels de la réadaptation pour les dix prochaines années.

Le Développement des services de médecine familiale

Former plus de médecins de famille.

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée ainsi que les chefs de départements de médecine familiale de l'Ontario se sont penchés ensemble sur la croissance continue de la demande de médecins de famille en Ontario.

L'Initiative de développement des services de médecine familiale vise à accroître et à stabiliser le nombre de médecins de famille formés en Ontario pour combler les besoins de la population en termes de services de santé. La formation d'un plus grand nombre de médecins de famille aidera à diminuer le nombre de patients non inscrits auprès d'un médecin – pour être précis, elle permettra à plus de 400 000 Ontariens et Ontariennes sans médecin de famille d'en avoir un.

Accroître l'accès aux soins primaires en Ontario, voilà qui cadre avec la stratégie ProfessionsSantéOntario : assurer, en Ontario, un agencement adéquat et suffisamment nombreux de professionnels de la santé.

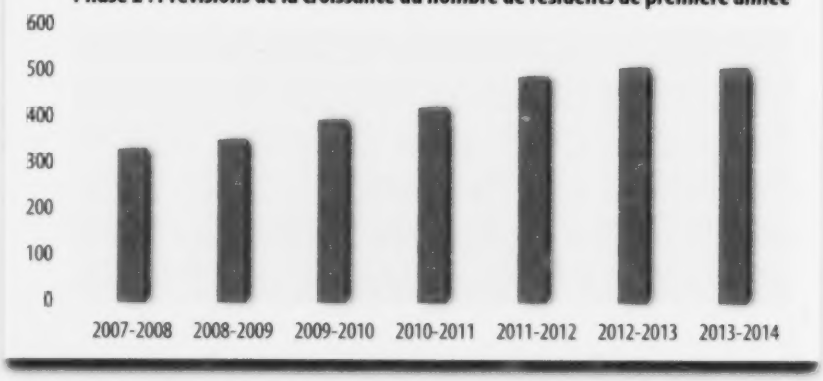
Les principaux partenaires de ProfessionsSantéOntario

- Le Council of Ontario Faculties of Medicine (COFM)
- Le Conseil des universités de l'Ontario (CUO)
- Les professeurs d'universités et de collèges communautaires
- L'Ontario Medical Association (OMA)
- L'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario (OMCO)
- La Professional Association of Internes and Residents of Ontario (PAIRO)
- Le Council of Academic Hospitals of Ontario (CAHO)

La phase 1 de l'Initiative de développement des services de médecine familiale a vu augmenter de 75 pour cent le nombre de postes de résident dans les programmes de médecine familiale entre 2004-2005 et 2007-2008. Ceci représente 151 nouveaux postes de formation en première année, ce qui est en soi un exemple de réussite non négligeable.

La demande de médecins en Ontario continue à croître et l'offre, elle, diminue plus rapidement en raison d'un corps médical qui avance en âge. Un plus grand nombre d'étudiants en médecine sont intéressés par une carrière de médecin de famille.

Phase 2 : Prévisions de la croissance du nombre de résidents de première année



Innovation et collaboration

Cela ne fait aucun doute : un besoin profond subsiste d'assurer le développement continu des services de médecine familiale. Pourtant, les programmes de médecine familiale, bien que disposés à former davantage de résidents, n'avaient pas les ressources nécessaires pour appuyer une seconde phase de ce projet de développement.

Pour résoudre ce problème urgent, un dialogue s'est amorcé entre le ministère et tous les chefs de départements de médecine familiale – des universités Western Ontario, McMaster et Queen's à celles de Toronto et d'Ottawa, en passant par l'École de médecine du Nord de l'Ontario (EMNO).

« En suivant une méthode axée sur les points forts que l'on appelle 'interrogation appréciative', nous avons défini et ciblé ce qui a réussi pendant la phase 1 », explique le Dr Tom Freeman, président du département de médecine familiale de l'Université Western. « Nous avons partagé nos visions et nos objectifs, sachant que le succès de notre projet de développement exigeait plus que la simple création de nouveaux postes. C'est la démarche et le partenariat qui ont vraiment fait la différence. »

Nous avons conçu un plan original qui jetait les bases de la seconde phase de l'Initiative de développement des services de médecine familiale.

Résultat de cette collaboration : les programmes de médecine familiale augmenteront de 50 pour cent d'ici la fin de la phase 2, en 2013. Ainsi, environ 540 médecins de famille additionnels seront formés en Ontario entre 2008 et 2014.

Les résultats se font déjà remarquer. Dans le comté rural de Middlesex, dans le Sud-Ouest de l'Ontario, il y avait six places dans le programme de formation avant le Développement des services de médecine familiale. Ce nombre est passé à dix, et il y en a encore 16 de plus à venir. Les résidents recevant une formation en milieu rural sont plus susceptibles d'exercer dans les collectivités rurales et insuffisamment desservies, ce qui répond à un besoin immense dans la province.

Le Dr Freeman attribue le succès du plan à la relation de travail unique qui lie les partenaires gouvernementaux aux départements de médecine familiale des universités ontariennes. Pour le Dr Freeman, l'Initiative de développement des services de médecine familiale montre ce qui peut être accompli avec un soutien tangible et des objectifs énoncés clairement.

Melissa Graham, résidente

Hanna Bielawska, résidente

Cristina [illegible], résidente

Le plan de développement

Objectif :

Former plus de médecins de famille en Ontario afin de combler les besoins en soins de longue durée de la population.

Soutien :

43 M$ ont été investis entre 2004-2005 et 2007-2008 pour augmenter le nombre de places dans les programmes de formation en médecine familiale et une aide supplémentaire continue à être versée. Cet investissement comprenait un financement de l'infrastructure pour l'agrandissement des locaux. Les fonds ont été utilisés pour la création de nouveaux emplacements grâce à des modèles de formation communautaires et à la décentralisation de la formation médicale. Cet investissement améliore les services aux médecins dans les régions de la province où le besoin est grand et met à profit les forces des centres de formation communautaires.

Les universités ont utilisé une subvention de fonctionnement de démarrage et des fonds de fonctionnement permanents pour :

- recruter plus de professeurs;
- offrir un perfectionnement professionnel et d'autres mesures de soutien au nouveau personnel enseignant et à celui déjà en poste;
- créer une infrastructure administrative solide pour appuyer le développement des programmes de résidence.

Des méthodes novatrices

- **Collaborer avec les partenaires gouvernementaux de premier rang et avec les départements de médecine familiale,** en employant la méthode dite d'interrogation appréciative pour exploiter le succès des efforts déployés auparavant pour le Développement des services de médecine familiale.
- **Promouvoir les nouveaux modèles de pratique et de financement,** comme les modèles de soins primaires, notamment les équipes Santé familiale.
- **Continuer à promouvoir le recrutement et le perfectionnement des professeurs** afin d'assurer la présence d'un corps enseignant bien outillé pour former des résidents en médecine familiale.
- **Promouvoir la médecine familiale comme choix de carrière,** en mettant l'accent sur cette branche de la médecine, en y exposant les étudiants de médecine du premier cycle et en appuyant les groupes qui s'y intéressent dans chaque faculté.

Les adjoints au médecin

Contribution insigne des nouveaux fournisseurs aux équipes de soins de santé.

La prestation des soins de santé en Ontario évolue. Les équipes de collaboration interprofessionnelle se développent et les fournisseurs travaillent en plus étroite collaboration.

En 2006, ProfessionsSantéOntario a mis en place le rôle d'adjoint au médecin (ceci pour le plus grand bonheur de tous), de premier assistant en chirurgie et de radiothérapeute spécialiste clinique, ainsi que l'Initiative des sigmoïdoscopies souples effectuées par le personnel infirmier.

Les nouveaux rôles attribuables au travail d'équipe, comme celui d'adjoint au médecin, engendrent un meilleur accès aux soins de santé et de meilleurs résultats pour les Ontariens et les Ontariennes. D'autre part, ces rôles atténuent certaines pressions exercées sur nos ressources humaines, en permettant une meilleure utilisation des ressources cliniques et une réduction des taux de roulement du personnel.

Au Centre de santé communautaire de Hamilton-Nord : Nagy Abdel, médecin superviseur; Faye Lee, infirmière autorisée (catégorie supérieure); Mumtaz Khan, adjoint au médecin; Michael Hannigan, directeur des soins primaires

Jim Tolmie, adjoint au médecin à l'Hôpital Cambridge Memorial, considère son rôle comme « une deuxième paire d'yeux et d'oreilles pour les médecins, et le maillon qui le relie aux infirmières et aux autres professionnels de la santé. » Puis il ajoute : « Quand je fais mes rondes à l'hôpital, je m'aperçois que les médecins qui ne participent pas encore à ce projet voudraient bien savoir de quels avantages leurs unités pourraient profiter s'ils avaient des adjoints au médecin au sein de leurs équipes soignantes. »

La tâche clinique exacte d'un adjoint au médecin varie, mais elle peut inclure :

- l'interrogatoire des patients et la consignation de leurs antécédents médicaux;
- les examens médicaux;
- des conseils sur les soins préventifs;
- certains actes autorisés délégués par le médecin.

Le rôle de l'adjoint au médecin est en voie d'intégration dans les systèmes de santé de plusieurs pays du monde. On dénombre actuellement plus de 65 000 adjoints au médecin aux États-Unis, où ils exercent depuis les années 1960. Au Canada, ils sont employés par les Forces canadiennes pour fournir des services de santé aux membres; au Manitoba, ils remplissent la fonction d'adjoints cliniques depuis 2002.

Aujourd'hui, plus de 60 adjoints au médecin travaillent dans un éventail de projets pilotes en Ontario, notamment au service des urgences et dans d'autres services hospitaliers (tels que médecine interne générale, orthopédie, chirurgie générale et soins continus complexes), dans des centres de santé communautaire, ainsi que dans des cabinets de médecins, dans des centres de gestion du diabète et de soins de longue durée.

Les partenaires de ProfessionsSantéOntario dans l'Initiative ontarienne de recrutement d'adjoints au médecin

- L'Association of Ontario Health Centres (AOHC)
- L'Association canadienne des adjoints aux médecins (ACAM)
- Les éducateurs et les organismes de réglementation
- Les réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS)
- Les professionnels des soins infirmiers et de la médecine
- L'Ontario Hospital Association (OHA)
- L'Ontario Medical Association (OMA)
- Les Forces canadiennes (FC)

McMaster University

En septembre 2008, l'Université McMaster a lancé le premier programme civil de formation d'adjoint au médecin en Ontario, avec une classe de 21 étudiants engagés dans un parcours de deux ans. La diversité du groupe est inscrite dans sa tranche d'âge, qui est de 20 à 49 ans, et dans les 16 milieux de formation dont il est issu. Les premiers diplômés sont attendus en 2010.

Voyez les résultats

- Les adjoints au médecin sont bien acceptés et effectivement intégrés dans les équipes soignantes.
- Une analyse préliminaire montre que dans les services des urgences, les patients vus par un adjoint au médecin risquent moins d'être admis et ont plus de chances d'être aiguillés vers les soins à domicile.
- Les adjoints au médecin ont permis aux médecins superviseurs de consacrer plus de temps aux patients ayant des besoins plus complexes.
- Les médecins superviseurs signalent des effets favorables sur :
  - les temps d'attente, le mouvement des patients et l'efficacité,
  - le temps que les fournisseurs passent auprès des patients,
  - la qualité des résultats pour les patients et leur sécurité.

EXEMPLE DE RÉUSSITE

Une façon novatrice d'intégrer les nouveaux praticiens dans le système de santé

La transformation du système de santé de l'Ontario exige la collaboration et la coopération de personnes qui se démarquent par leurs connaissances, leurs compétences et leur dévouement.

Pour guider l'élaboration et la mise en œuvre de l'Initiative ontarienne de recrutement d'adjoints au médecin ainsi que l'intégration de ceux-ci dans le système de santé de l'Ontario, le ministère a établi un Comité directeur de mise en œuvre des services d'adjoints au médecin (CDMSAM), comité réunissant divers intervenants qu'il dirige conjointement avec l'OMA.

L'une des principales difficultés de l'équipe : comment améliorer et resserrer les liens avec plus de 50 intervenants et 60 participants impliqués dans le projet?

La réponse : en étant à l'écoute. L'équipe a travaillé avec les intervenants pour élaborer des ressources et des dispositifs qui ont permis d'ouvrir les voies de communication avec eux, de les renseigner et de les tenir informés puis de maintenir leur enthousiasme. Pour cela, il a fallu par exemple concevoir des outils de référence tels que sites Web, bulletins, téléconférences et webinaires.

Le Projet pilote des services d'adjoints au médecin a été prolongé jusqu'en mars 2011. Cette prolongation assurera la continuité des services le temps que l'équipe chargée du projet détermine dans quels services les adjoints au médecin contribueront le plus à réduire les temps d'attente et à améliorer les soins aux patients en Ontario.

ProfessionsSanté Ontario

Les grandes réussites

Autres réalisations marquantes de 2008-2009 pour la Direction des politiques des ressources humaines dans le domaine de la santé :

62 adjoints au médecin exercent en Ontario; 51 sont répartis dans 22 hôpitaux, cinq sont en poste dans des centres de santé communautaire et six sont employés directement par un médecin ou un groupe de médecins.

5 697 professionnels paramédicaux ont reçu l'appui financier du Fonds pour le perfectionnement des professionnels paramédicaux. Au total, 7 320 activités de formation continue ont ainsi été financées.

10 radiothérapeutes spécialistes cliniques s'occupaient de patients dans des centres de cancérologie de l'Ontario, en date de mars 2009.

987 résidents de première année ont entrepris une formation en 2008, fracassant le record de 2007 et représentant le plus vaste groupe jamais formé au cours d'une année.

813 médecins de famille ont reçu une formation postdoctorale en médecine familiale financée par le ministère en 2008, un chiffre encore jamais enregistré.

630 diplômés internationaux de médecine suivent des programmes de formation postdoctorale financés par le ministère, un chiffre encore jamais enregistré.

224 diplômés internationaux de médecine ont reçu une offre de formation ou d'évaluation dans le système de formation postdoctorale en 2008-2009.

Plus de 225 000 professionnels de la santé réglementés exercent en Ontario, en 2008.

La collaboration interprofessionnelle

Redéfinir la collaboration interprofessionnelle en soins de santé.

La collaboration interprofessionnelle en soins de santé est la fourniture d'une gamme complète de services de santé dispensés aux patients et à leurs familles par un bataillon de professionnels qui se concertent pour en assurer la qualité dans tous les milieux.

La collaboration interprofessionnelle favorise l'amélioration des soins aux patients en Ontario, tout en répondant aux besoins du système de santé provincial.

En 2008, plus de 17 M$ ont été investis dans l'ensemble de l'Ontario pour raffermir le soutien à la collaboration interprofessionnelle en rassemblant les différents acteurs des soins de santé, y compris les établissements universitaires, les associations professionnelles, les fournisseurs et les organismes de réglementation.

Les partenaires de ProfessionsSantéOntario

- Les centres hospitaliers universitaires
- Les centres de santé communautaire (CSC)
- Les centres d'accès aux soins communautaires
- Les programmes de sciences de la santé des collèges et universités de l'Ontario
- Les hôpitaux
- Les foyers de soins de longue durée
- Les réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS)
- Les ordres de réglementation des professionnels de la santé de l'Ontario
- Les associations professionnelles
- La santé publique
- Et bien d'autres encore…

EXEMPLE DE RÉUSSITE

L'Initiative de gériatrie, de collaboration interprofessionnelle et interorganisationnelle en soins de santé (GCiiSS) : produire de meilleurs résultats pour les personnes âgées frêles en Ontario

Les personnes âgées frêles représentent 15 pour cent des aînés dont la qualité de vie, la dignité et l'autonomie sont en jeu parce qu'ils cumulent des difficultés complexes d'ordre médical, social, psychologique et fonctionnel. Bien que les personnes âgées frêles ne comptent que 15 pour cent de la population vieillissante, elles nécessitent 30 pour cent du budget des soins de santé.

Pourtant, dans nos facultés de médecine, on n'enseigne pas aux étudiants comment s'occuper des personnes âgées frêles. C'est une spécialité unique qui requiert une équipe interprofessionnelle, une base de connaissances particulière et une capacité de collaboration qui franchit les limites organisationnelles – des soins primaires et communautaires aux services d'urgence et hospitaliers.

Jusqu'à présent, les professionnels de la santé dans les hôpitaux, les centres de santé communautaire et les équipes Santé familiale ont travaillé dans l'isolement, indépendamment les uns des autres.

L'Initiative GCiiSS est un centre provincial d'échange des connaissances. Elle réunit les professionnels de la santé qui travaillent dans les programmes régionaux de soins gériatriques de l'Ontario, les équipes Santé familiale et les centres de santé communautaire pour améliorer les soins aux personnes âgées frêles dans l'ensemble de la province.

Le Dr David Ryan, directeur de la formation pour le Programme régional de soins gériatriques de Sunnybrook, également chercheur principal et directeur de l'Initiative GCiiSS, a collaboré étroitement avec une équipe de consultants pour concevoir une trousse de transfert des connaissances à la pratique aux fins de l'Initiative GCiiSS.

> « Au cours de trente années d'apprentissage et d'exercice de ma profession, jamais je ne me suis investi dans un projet plus utile et important. »

Dans le cadre d'une série d'ateliers régionaux, un consultant de l'Initiative GCiiSS apprendra au personnel nommé par son équipe Santé familiale ou son centre de santé communautaire comment utiliser la trousse. Les instructeurs de l'Initiative GCiiSS seront ensuite encadrés et appuyés par les consultants à mesure qu'ils trouveront des moyens pour intégrer les connaissances en GCiiSS dans les pratiques de leur organisme.

Le Dr Ryan s'attend à ce que 200 instructeurs participent à l'Initiative GCiiSS et contribuent ainsi à « améliorer l'efficacité de la collaboration en soins de santé pour les personnes âgées en Ontario. »

Le Fonds pour la collaboration et la formation interprofessionnelles en soins de santé (FCFISS)

En Ontario, 49 participants ont été sélectionnés pour recevoir un financement dans le cadre du FCFISS afin de former, d'appuyer et de constituer des équipes de collaboration interprofessionnelle (CI). Voici un échantillon de projets lancés grâce au FCFISS en 2007 et en 2008 :

College Canadore, North Bay

Le Collège a obtenu un financement pour un projet qui rassemble les étudiants en médecine, en sciences infirmières et en thérapie respiratoire afin de supprimer les dysfonnements et d'améliorer les soins aux patients.

Ottawa Inner City Group, Ottawa

Ce groupe a obtenu un financement pour un projet visant à apprendre aux étudiants de troisième année du programme de sciences de la santé de l'Université d'Ottawa, ainsi qu'à l'ensemble du milieu médical, comment élaborer un plan de traitement en collaboration interprofessionnelle pour l'hépatite C. **« Si nous n'agissons pas, cette maladie pourrait anéantir notre système de santé local. »**

St. Joseph's Health Centre, Toronto

Celui-ci a obtenu un financement pour un projet visant l'élaboration et l'évaluation des interventions d'encadrement au sein des équipes soignantes en milieux de soins hospitaliers et communautaires.

Autres nouvelles de la CI

Liens essentiels : Transformation et soutien des soins aux patients

En 2007, le ministère a demandé au Conseil consultatif de réglementation des professions de la santé (CCRPS) de lui faire des recommandations sur différentes questions de réglementation très importantes, notamment les mesures qui appuieraient et favoriseraient la collaboration interprofessionnelle parmi les ordres réglementant les professionnels de la santé. Le CCRPS a présenté ses recommandations au ministre dans une série de rapports diffusés en 2008 et en 2009, avant la publication de son rapport du 31 janvier 2009, intitulé ***Liens essentiels : Transformation et soutien des soins aux patients***. Dans ses rapports, le CCRPS a fait des recommandations à l'appui de la collaboration interprofessionnelle et de l'utilisation optimale des ressources humaines de la santé. Ces recommandations proposaient entre autres l'instauration de changements visant le champ d'exercice de certaines professions de la santé réglementées.

Les Programmes ontariens de suppléance pour les médecins

Assurer la présence de médecins temporaires dans l'ensemble de l'Ontario.

Les Programmes ontariens de suppléance pour les médecins (POSM) comptent parmi plusieurs composantes de l'Agence de promotion et de recrutement de ProfessionsSantéOntario (APR PSO).

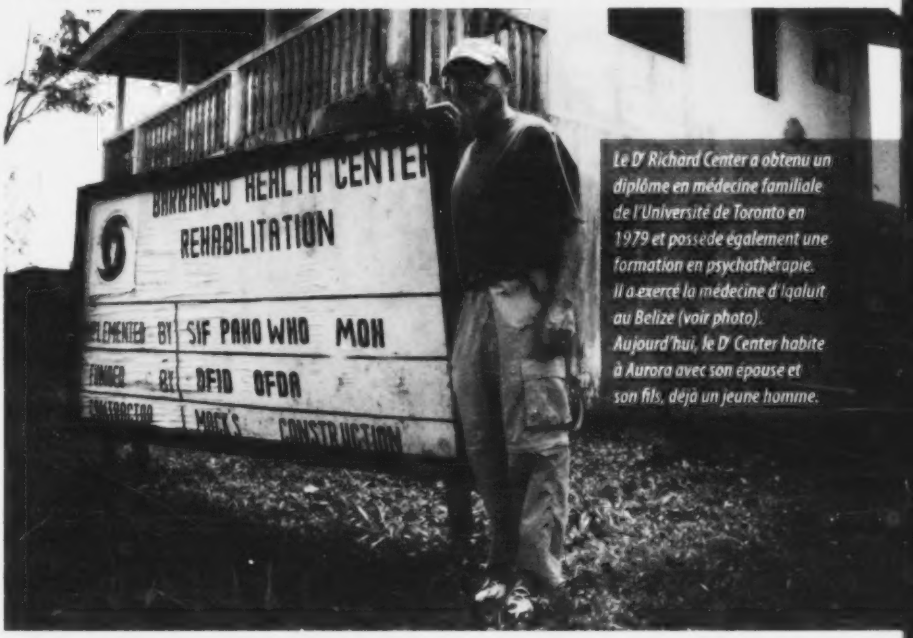
Trois programmes de suppléance sont administrés dans le cadre des POSM, ce qui permet de centraliser et de coordonner les services de médecins suppléants dans l'ensemble de la province.

Les remplacements aident à assurer des services médicaux continus aux collectivités et aux hôpitaux et forment d'importantes composantes des programmes ontariens de rétention des médecins.

Les partenaires des POSM

- Les directeurs généraux d'hôpitaux et les chefs du personnel
- Les médecins, leurs cabinets et leurs administrateurs
- Les réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS)
- Les services communautaires de recrutement
- Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée
- EmploisPSO
- L'Ontario Medical Association (OMA)
- La Professional Association of Internes and Residents of Ontario (PAIRO)
- L'Ontario Hospital Association (OHA)
- L'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario (OMCO)
- L'Ontario College of Family Physicians (OCFP)
- Le Programme d'extension en psychiatrie de l'Ontario

Le Programme de suppléance pour les médecins de famille en milieu rural



Le Dr Richard Center a obtenu un diplôme en médecine familiale de l'Université de Toronto en 1979 et possède également une formation en psychothérapie. Il a exercé la médecine d'Iqaluit au Belize (voir photo). Aujourd'hui, le Dr Center habite à Aurora avec son épouse et son fils, déjà un jeune homme.

Le **Programme de suppléance pour les médecins de famille en milieu rural** aide à assurer des soins médicaux primaires dans les collectivités admissibles de l'Ontario en offrant un service de remplacement temporaire et de courte durée aux médecins de famille qui exercent en milieu rural.

Le Dr Richard Center est au service de ce programme depuis mai 2008. Il a à son actif 118 jours de suppléance, ainsi que des affectations dans de nombreuses petites localités de l'Ontario, dont Thessalon, Bruce Mines, Shreiber, Terrace Bay et Marathon.

Quand on lui demande pourquoi il a choisi d'être médecin suppléant en milieu rural en Ontario, le Dr Center songe à l'importance qu'il attache, en tant que médecin, aux liens intimes qu'il noue avec les patients et le personnel. « J'aime l'esprit de collaboration et de communauté des petites localités, dit-il. Ce travail me permet de joindre l'utile à l'agréable. J'apprends beaucoup sur la vie, à travers les histoires de mes patients. »

Sur les 200 médecins au service de ce programme, beaucoup, comme le Dr Center, ont choisi la suppléance pour meubler leurs loisirs. D'autres sont de nouveaux diplômés avides d'apprendre tout en réfléchissant à l'endroit où ils souhaiteraient exercer en permanence.

Pour le Dr Center, la suppléance est cette dimension de sa vie qui lui tend l'occasion d'établir des relations sincères et cordiales avec son entourage. Le Dr Center a su de premier abord que le Programme de suppléance pour les médecins de famille en milieu rural était pour lui et sa communauté un mariage idéal : le jour où, dans une épicerie familiale de Schreiber, la grand-mère l'accueille en lui disant « Bienvenue dans notre communauté, Docteur. Merci d'être venu faire votre épicerie chez nous. Mais, surtout, merci d'aider les médecins de notre communauté. »

Programme de suppléance pour les médecins de famille en milieu rural : les chiffres
(du 1er avril 2008 au 31 mars 2009)

- Nombre total de collectivités participantes : **73**
- Nombre total de médecins suppléants : **172**
- Nombre total de jours de suppléance : **4 012**

Projet pilote de permanence des soins dans les services des urgences (PSSU)

Depuis octobre 2006, le **Projet pilote de permanence des soins dans les services des urgences (PSSU)** puise dans sa réserve de médecins urgentistes pour procurer des services de suppléance aux hôpitaux désignés qui ont passablement de difficulté à combler les quarts de travail au service des urgences. Le Projet pilote PSSU est une mesure intérimaire de dernier recours.

L'Hôpital régional de Pembroke, dans l'Est de l'Ontario, abrite 190 lits de soins actifs et fournit des services primaires et secondaires à quelque 55 000 personnes. Confronté à des pénuries d'urgentistes, cet établissement doit trouver des médecins compétents à l'extérieur de la région pour remplacer ceux de son service des urgences qui sont malades, qui prennent des vacances ou qui ont simplement besoin de repos.

À cette fin, l'Hôpital régional de Pembroke a collaboré étroitement avec le Projet pilote PSSU pour faire venir des médecins, principalement de la région d'Ottawa, pour assurer la permanence des soins à Pembroke. Pierre Noel, directeur général de l'Hôpital, conclut : « Le complément de médecins et de personnel suppléants de notre service des urgences accomplit un travail fabuleux, 24 heures sur 24, sept jours sur sept, faisant l'impossible pour fournir des soins de qualité. Mais à la fin, cela ne suffit pas au service des urgences. Sans les urgentistes du Projet pilote PSSU, nous n'aurions pas l'accès ininterrompu au service des urgences que nous offrons en ce moment. Nous leur disons donc notre sincère gratitude. »

Projet pilote PSSU : les chiffres
(du 1er avril 2008 au 31 mars 2009)

- Nombre total de collectivités participantes : **25**
- Nombre total de médecins du Projet pilote PSSU : **96**
- Nombre total d'heures investies : **20 627**

Programme de suppléance pour les spécialistes du Nord

Depuis octobre 2008, le **Programme de suppléance pour les spécialistes du Nord** est administré par l'APR PSO et assure la permanence des soins en envoyant des spécialistes faire de la suppléance ou pourvoir à des postes vacants dans les collectivités désignées du Nord de l'Ontario.

L'Hôpital régional de Sudbury Regional Hospital (HRSRH) est le centre d'aiguillage régional pour le Nord-Est de l'Ontario et fournit des soins actifs, de transition et de réadaptation en milieu hospitalier à plus de 530 000 personnes. Le HRSRH fait souvent appel au Programme de suppléance pour les spécialistes du Nord, soit pour assurer un service continu dans différentes spécialités, soit pour fournir au complément de médecins en place les services de relève nécessaires.

Ginette Vezina, conseillère en recrutement médical au HRSRH, résume en ces mots : « En tant que centre urbain d'aiguillage pour le Nord, la ville de Sudbury attache beaucoup d'importance au soutien qu'elle reçoit de l'APR PSO à travers son Programme de suppléance pour les spécialistes du Nord. »

Le gouvernement assure depuis plus de 25 ans la permanence des soins de spécialistes dans les hôpitaux du Nord de l'Ontario. Le Programme de suppléance prioritaire pour les spécialistes offre la permanence des soins dans les spécialités où des postes sont vacants ou dans celles où le complément de spécialistes ne compte jamais plus de deux médecins. Le Programme de suppléance temporaire pour les spécialistes procure temporairement des services de relève pour les spécialistes qui sont en vacances, malades ou en congé parental ou autre, ou qui suivent des séances de formation. Ces deux programmes permettent aux spécialistes suppléants de connaître un nouvel environnement de travail ou de déterminer s'ils souhaiteraient s'installer dans ces collectivités du Nord.

Programme de suppléance pour les spécialistes du Nord : les chiffres (depuis le transfert du programme, le 1er octobre 2008, jusqu'au 31 mars 2009)

- Nombre total de collectivités participantes : **13**
- Nombre total de médecins suppléants : **377**
- Nombre total de jours : **4 422**
- Nombre total de spécialités : **29**

ProfessionsSanteOntario

Les grandes réussites

92 hôpitaux de la province auprès desquels le Projet pilote PSSU a effectué des interventions depuis son lancement en octobre 2006.

73 nouveaux médecins qui se sont inscrits au Programme de suppléance pour les spécialistes du Nord entre le 1er octobre 2008 et le 31 mars 2009.

94 pour cent des médecins participant au Programme de suppléance pour les spécialistes du Nord ont effectué de nombreux remplacements.

Plus de 1 500 heures collectives consacrées chaque mois à des déplacements dans les collectivités du Nord, par les médecins inscrits au Programme de suppléance pour les spécialistes.

1 401,5 jours de suppléance effectués par 145 médecins de famille dans 62 collectivités rurales de l'Ontario, dans le cadre du Programme de suppléance pour les médecins de famille en milieu rural, du 1er juillet au 31 août 2008. Les mois d'été sont ceux pendant lesquels le volume de services de suppléance est le plus fort pour l'ensemble des trois programmes.

116 postes de suppléants offerts sur le site ProfessionsSanteOntario.ca par les collectivités participantes bénéficiant du soutien du Programme de suppléance pour les médecins de famille en milieu rural.

113 médecins suppléants (64 pour cent) ont effectué plus d'un remplacement dans le cadre du Programme de suppléance pour les médecins de famille en milieu rural. Le médecin suppléant ayant affiché la plus forte participation a fait 30 remplacements en 2008-2009.

Les campus de formation médicale décentralisée

Anticiper l'avenir de la formation médicale au Canada.

La pénurie de médecins qui subsiste dans les petites collectivités et les régions rurales ouvre la voie à un nouveau modèle de formation en médecine qui donne le jour à une collaboration sans précédent entre les universités, à de nouveaux centres de formation médicale et à des méthodes d'enseignement novatrices.

C'est la **formation médicale décentralisée**. L'objectif est de former davantage de médecins possédant les compétences et la motivation nécessaires pour être médecins dans les collectivités rurales et du Nord de l'Ontario, puis d'étendre la formation médicale à l'extérieur des grands centres hospitaliers universitaires.

Au cours de 2007 et de 2008, trois nouveaux campus offrant une formation médicale décentralisée ont ouvert leurs portes pour pouvoir former un plus grand nombre de médecins dans les collectivités de l'Ontario : St. Catharines (Université McMaster), Kitchener-Waterloo (Université McMaster) et Windsor (Université Western Ontario).

EXEMPLE DE RÉUSSITE

Les nouvelles collectivités

« C'est une nouveauté révolutionnaire dans le domaine de la formation médicale », affirme John Kelton, doyen et vice-président des sciences de la santé et doyen de la faculté de médecine Michael G. DeGroote de l'**Université McMaster**.

La Michael G. DeGroote School of Medicine voit ses propres campus sortir de terre dans deux nouvelles collectivités. En 2008-2009, la première classe de 15 étudiants commençait des études au campus régional de Niagara, pendant que le campus de Kitchener-Waterloo accueillait pour sa part 21 étudiants en première année de médecine. Ces 36 étudiants inscrits en première année aux campus de Niagara et de Kitchener-Waterloo contribuaient à une admission record de 183 candidats de première année dans cette faculté de médecine.

La Schulich School of Medicine and Dentistry de l'**Université Western Ontario** a ouvert son campus de formation médicale à l'**Université de Windsor** en septembre 2008, avec 24 étudiants de première année.

Partenariat

Après les premiers mois passés au campus de Hamilton, les étudiants de Niagara ont commencé leur formation au campus régional de Niagara, situé dans les hôpitaux St. Catharines General et Greater Niagara General du Système de santé de Niagara. Tous les hôpitaux et une multitude de cabinets de médecins communautaires de la région de Niagara participent aux phases avancées de la formation.

« C'est un développement très positif pour Niagara, affirme le Dr Karl Stobbe, vice-doyen régional du campus de Niagara, Michael G. DeGroote School of Medicine à l'Université McMaster. De nombreux médecins se sont proposés pour enseigner, les hôpitaux ouvrent leurs portes à nos étudiants et nous avons eu un accueil chaleureux du secteur de l'entreprise et des maires. »

Autant dire que démarrer de nouveaux programmes ces quatre dernières années a été un travail de titan, car il a fallu recruter à grande échelle, former des professeurs, construire des installations et concevoir le curriculum.

Les partenaires du MFCU dans le secteur de la santé

- Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée
- Les collèges d'arts appliqués et de technologie de l'Ontario
- Les universités de l'Ontario
- Les facultés de médecine

Les grandes réussites

Voyez les résultats

Les nouveaux campus de formation médicale rehaussent la qualité de la médecine et améliorent à bien des égards la qualité de la vie dans les collectivités. L'un de leurs plus grands bienfaits est peut-être pour les médecins qui exercent déjà en Ontario. « Avec le temps, presque tous les médecins de la région se seront investis d'une manière ou d'une autre dans ce programme », annonce le Dr Stobbe.

La présence émergente des facultés de médecine contribue déjà à résorber un peu les longues pénuries d'anesthésistes, d'obstétriciens, de médecins de famille et d'autres spécialistes.

Quant aux étudiants, voici ce que nous raconte Andrew Dick, étudiant au campus régional de Niagara et diplômé de l'Université de Guelph, à propos de la formation médicale décentralisée : « Je suis transporté à l'idée d'entrer enfin à la faculté de médecine et de pouvoir étudier à St. Catharines, ma ville natale. »

Dr Karl Stobbe, vice-doyen régional, Campus de Niagara

Mary Sanaee, étudiante en deuxième année de médecine

Autres réussites marquantes de 2008-2009 pour le MFCU :

160 nouvelles places aménagées en première année de médecine depuis 2004-2005, une hausse de 23 pour cent.

15 campus, en partenariat avec les ministères concernés, ont entrepris en 2008 l'aménagement d'infrastructures interprofessionnelles (financées dans le cadre d'un fonds pour la collaboration interprofessionnelle) : les universités de Toronto, d'Ottawa, McMaster, Western, Queen's, Ryerson, York et Windsor; l'École de médecine du Nord de l'Ontario; les collèges George Brown, Conestoga, Algonquin, Humber, Centennial et La Cité collégiale.

75 étudiants de médecine du premier cycle inscrits dans l'un des trois nouveaux campus de formation médicale en 2008-2009.

110 M$ octroyés en subventions de fonctionnement pour appuyer la formation en médecine au premier cycle, en Ontario, en 2008-2009.

18 M$ part du budget de fonctionnement consacrée annuellement à accroître la qualité et la pertinence de la formation médicale au premier cycle en Ontario.

3 928 étudiants inscrits dans les programmes de sciences infirmières de première année en 2008-2009.

90 étudiants de première année inscrits dans les programmes d'études de sage-femme en 2008-2009, soit dix de plus qu'en 2007-2008.

Développement continu du Programme des infirmières praticiennes en soins primaires, qui passera de 75 à 200 places d'ici 2011-2012.

Le système de gestion de la santé et de la sécurité

Pour la santé et la sécurité au travail.

Quand il a fallu gérer l'urgence entourant le SRAS, l'expérience ontarienne a révélé le besoin de créer un système qui puisse être utilisé par tout organisme de santé pour améliorer la sécurité des patients, du public et des travailleurs.

Pour combler ce besoin, l'Ontario Safety Association for Community and Healthcare (OSACH) a mis au point un système de gestion de la santé et de la sécurité (SGSS) au travail.

En 2008, avec le soutien du Programme des milieux de travail sains de ProfessionsSantéOntario, l'OSACH a reçu un financement pour lancer la mise à l'essai du SGSS dans six organismes de soins de santé de la province (cinq hôpitaux et un foyer de soins de longue durée).

Les partenaires de ProfessionsSantéOntario

- L'Hôpital général de Norfolk
- L'Hôpital général de North Bay
- L'Ontario Safety Association for Community and Healthcare (OSACH)
- Le foyer de soins de longue durée Post Inn Village, région de Halton
- The Hospital for Sick Children (Sick Kids), Toronto
- L'Hôpital d'Ottawa
- Le Centre de soins de santé West Park

EXEMPLE DE RÉUSSITE

Une culture commune de santé et de mieux-être

Le Centre de soins de santé West Park est l'un des six organismes de soins de santé de l'Ontario qui se sont engagés, en 2008, dans le programme pilote de SGSS.

Le modèle de l'OSACH pour le SGSS est basé sur la norme Z1000 de l'Association canadienne de normalisation pour la gestion de la santé et de la sécurité au travail. Il équipe les organisations des outils et des processus dont ils ont besoin pour définir, évaluer, mesurer, atténuer et gérer le risque pour la santé et la sécurité.

Anne-Marie Malek, présidente-directrice générale du Centre de soins de santé West Park, espère que le nouveau SGSS aidera West Park à prioriser la sécurité sur le long terme. « Nous prenons très au sérieux notre obligation d'assurer la sécurité en milieu de travail. »

Le SGSS rassemble la haute direction et les représentants de l'ensemble de l'organisation pour travailler collectivement à la résolution de problèmes et à l'élaboration d'options.

L'Hôpital d'Ottawa compte, lui aussi, parmi les organismes de soins actifs qui ont accepté l'intégration du SGSS dans leurs activités. Le Dr Jack Kitts, président-directeur général de l'Hôpital d'Ottawa, entend utiliser le plan d'action du SGSS pour cibler des réductions des blessures musculosquelettiques, des blessures par objets pointus et des violences au travail.

Avant le SGSS, les organismes de soins de santé, comme West Park et l'Hôpital d'Ottawa, suivaient une approche plus cloisonnée de la santé et de la sécurité. Souvent, la sécurité des travailleurs et celle des patients amenaient des décisions où l'une et l'autre étaient considérées de façon indépendante. Les absences résultant de blessures augmentaient en flèche et une philosophie du blâme présidait parfois à l'évaluation des incidents.

À présent que le SGSS est en place, tout cela est bien fini. Comme nous l'explique Joseline Sikorski, présidente-directrice générale de l'OSACH : « Les soins de santé sont une industrie en constante évolution où le risque est présent, la demande forte et le niveau de stress élevé. Les défis en termes de santé et de sécurité y sont uniques, et la sécurité et le bien-être du patient et du travailleur de la santé sont indissociables. Le SGSS fait table rase des cloisonnements administratifs et rassemble les principales parties prenantes. Le plan d'action privilégie une analyse de système proactive, complète et intégrée, et il aide les organismes de soins de santé à trouver des solutions systémiques à l'échelle de l'entreprise. »

En tant que directeur des services aux personnes âgées pour la région de Halton, Sheldon Wolfson est d'accord avec Mme Sikorski. Il voit le modèle de l'OSACH comme un nouveau départ pour la santé et la sécurité dans les soins de longue durée. « Disons que les soins de santé ont produit un cocktail détonant. Maintenant, le moment est venu d'opérer un changement. Nous formons une industrie à fort taux d'incidents et nos effectifs vieillissent. Nous devons tous adopter une approche plus dynamique à l'égard de la sécurité et du mieux-être. »

Voyez les résultats

- Moins de blessures et de maladies
- Réduction des coûts de remplacement du personnel découlant de l'embauche et de la formation
- Réduction des coûts de l'assurance pour les soins de santé
- Réduction des coûts de la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail (CSPAAT)
- Meilleure réputation dans l'industrie
- Meilleurs résultats au niveau de la satisfaction des employés, de leur recrutement et de leur rétention

Anne-Marie Malek, présidente-directrice générale du Centre de soins de santé West Park

ProfessionsSantéOntario

Les grandes réussites

Autres réussites marquantes de 2008-2009 pour la Direction des politiques du marché du travail du secteur de la santé :

30 $ C'est le coût d'un exemplaire du DVD de sensibilisation à la prévention de la violence au travail – le premier en son genre au Canada. Plus de 425 commandes ont été expédiées.

300 professionnels et administrateurs de la santé des quatre coins du pays ont participé à un webinaire sur la prévention de la violence au travail organisé par Accreditation Canada.

2 500 employés de Halton Healthcare Services ont bénéficié du programme Kailo, un programme holistique de santé et de mieux-être conçu pour améliorer la santé physique et le bien-être global du personnel.

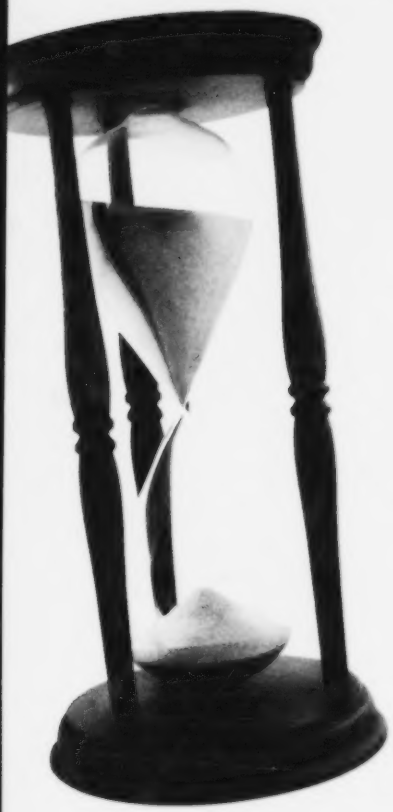
2 000 participants issus de 430 organismes de soins de santé ont participé à une vidéoconférence sur la prévention de la violence au travail, animée par l'OSACH.

116 professionnels d'unités de soins intensifs ont participé au programme « Care for the Professional Caregiver » de la Wellspring Cancer Support Foundation. Ce programme examinait les stresseurs auxquels sont soumis de nombreux membres du personnel de santé de première ligne et proposait une nouvelle démarche pour mieux gérer les exigences liées au travail.

650 participants ont assisté à la conférence sur la prévention de la violence, organisée par l'Ontario Hospital Association's (OHA) au printemps de 2008. La vidéo de la conférence financée par PSO est l'une des ressources le plus souvent téléchargées dans la vidéothèque de l'OHA.

Les grandes étapes

Liste des réalisations de 2008-2009



Janvier 2008

- Le Projet pilote de permanence des soins dans les services des urgences reçoit du ministère le Prix d'excellence ACE 2007 pour les relations avec les intervenants et les partenaires.
- Trente-neuf diplômés internationaux de médecine terminent avec succès le programme d'intégration des adjoints au médecin, coordonné par le Centre d'évaluation des professionnels de la santé formés à l'étranger, et entrent dans la profession d'adjoint au médecin dans le cadre de l'Initiative ontarienne de recrutement d'adjoints au médecin.
- Le ministère finance 17 centres pilotes pour créer, mettre en œuvre et évaluer un ensemble novateur d'outils, de ressources, de connaissances et de pratiques exemplaires pour la planification de l'effectif infirmier.
- Le ministère, en partenariat avec l'Ontario Medical Association, entreprend pour l'Ontario la conception du premier modèle de prévision de l'effectif médical selon les besoins de la population. Ce modèle prendra la demande (les besoins) de la population en services de médecins et la comparera à l'offre (services de médecins disponibles), mesurera l'écart entre l'une et l'autre et le traduira en besoins par spécialité en termes de ressources humaines.

Février 2008

- Le Fonds de recherche sur les soins infirmiers assure le financement de neuf projets de recherche qui contribuent au corpus de connaissances en place pour appuyer l'élaboration et l'amélioration des politiques et des programmes de soins infirmiers centrés sur le recrutement, la rétention du personnel et un milieu de travail amélioré, la satisfaction des employés et le déploiement de l'effectif infirmier.
- Le comité directeur du programme visant la création de 9 000 postes d'infirmière établit le groupe de travail sur l'harmonisation stratégique des programmes, le groupe de travail sur la qualité des milieux professionnels, le groupe de travail sur la collecte et la surveillance des données, le groupe de travail sur la planification et la prévision des ressources humaines dans le domaine de la santé et le groupe de travail sur les communications.

Mars 2008

- L'Initiative Garantie d'emploi des diplômés en soins infirmiers est prolongée d'un an.
- L'Initiative des sigmoïdoscopies souples effectuées par le personnel infirmier pour le dépistage du cancer colorectal est mise à l'essai dans six établissements de l'Ontario avec la participation de 13 infirmières autorisées.
- Laurel Broten, députée provinciale d'Etobicoke-Lakeshore, présente au ministre son *Rapport sur l'élimination des obstacles auxquels les diplômés internationaux en médecine doivent faire face*.
- Le Conseil de réglementation des professions de la santé présente son rapport intérimaire sur la collaboration interprofessionnelle et son rapport sur le champ d'exercice des infirmières praticiennes.

Avril 2008

- L'Agence de promotion et de recrutement de ProfessionsSantéOntario assume la responsabilité du programme de suppléance temporaire en milieu rural à la suite d'une consolidation des programmes de suppléance pour les médecins de l'Ontario. En vertu du programme rebaptisé « Programme de suppléance pour les médecins de famille en milieu rural », plus de 500 médecins dans 70 collectivités rurales reçoivent l'appui de plus de 200 médecins de famille suppléants.
- Dans le cadre de l'élaboration d'un modèle de prévision de l'effectif médical selon les besoins de la population, une enquête est entreprise auprès de l'ensemble des médecins de l'Ontario pour déterminer leur charge de travail par grande catégorie de maladies. Cette tâche est prise en charge par le ministère en partenariat avec l'Ontario Medical Association et le Conference Board du Canada.
- Le Fonds pour le perfectionnement des professionnels paramédicaux sera maintenu jusqu'en 2008-2009 pour neuf professions de la santé : thérapeutes respiratoires, diététistes, pharmaciens, ergothérapeutes, orthophonistes, audiologistes, physiothérapeutes, technologistes de laboratoire médical et technologues en radiation médicale.
- Le ministère fournit un financement aux programmes de sciences infirmières du Conseil des universités de l'Ontario pour mettre en œuvre le programme d'externat d'été, afin d'aider les étudiants en dernière année du programme du baccalauréat en sciences infirmières à satisfaire plus tôt aux exigences de leur cours et à connaître une variété de milieux cliniques.
- L'Initiative des PAC, qui appelle les infirmières autorisées ayant reçu une formation spéciale à travailler en collaboration avec le chirurgien et l'équipe chirurgicale pour fournir un soutien préopératoire, opératoire et postopératoire aux équipes chirurgicales, a été financée une seconde fois mais avec 12 places supplémentaires. Au total, 27 organismes et 41,1 ETP participent actuellement à l'Initiative des PAC.
- L'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario annonce qu'en 2007, le nombre de permis délivrés a atteint un niveau record : 3 279 certificats d'immatriculation ont été délivrés. Sur ce nombre, il y avait 1 410 permis d'exercice, ainsi que 275 permis pour la pratique indépendante, décernés à des diplômés de médecine internationaux – niveau le plus élevé depuis plus de 20 ans.

- Le Secrétariat des nominations accepte, sur son site Web, les candidatures aux postes de registrateur et de membres du conseil transitoire des nouveaux ordres réglementant les kinésiologues, les naturopathes, les homéopathes et les psychothérapeutes.

Mai 2008

- Le projet de prévision de l'effectif médical est éclairé par les séances des comités d'experts provincial et national examinant l'impact de divers facteurs sur la productivité des médecins : technologies de l'information et des communications, cliniciens non médecins, aménagement et financement du système de santé.
- Le Projet pilote de permanence des soins dans les services des urgences assume l'entière responsabilité du programme provincial de normalisation des titres de compétences des médecins.
- Le ministère présente ses réalisations dans l'instauration du rôle d'adjoint au médecin en Ontario lors du symposium international de l'American Academy of Physician Assistants.
- Le ministère annonce un financement quinquennal pour l'aménagement du *de Souza Institute*, qui offrira aux infirmières un programme ultramoderne de formation sur la prévention du cancer, son diagnostic, son traitement et les soins palliatifs utiles.
- L'Agence de promotion et de recrutement de ProfessionsSantéOntario identifie les personnes-ressources clés dans 13 facultés internationales de médecine accueillant des étudiants canadiens.
- Le Programme de partenariats communautaires est annoncé à plus 5 000 intervenants. Les coordonnateurs des partenariats travailleront dans les régions desservies par les réseaux locaux d'intégration des services de santé pour aider au recrutement et à la rétention des médecins ainsi qu'à la planification des ressources humaines dans le domaine de la santé.

Juin 2008

- Le projet de loi 97 est déposé sous l'intitulé ***Loi de 2008 visant à accroître l'accès des Ontariennes et des Ontariens aux professionnels de la santé qualifiés***. Il confère aux ordres de réglementation des professionnels de la santé l'obligation de travailler avec le ministre pour veiller à ce que la population ontarienne ait accès à un nombre suffisant de professionnels de la santé réglementés possédant les qualifications et les compétences requises.
- Une évaluation réalisée en 2007 par la Nursing Health Services Research Unit (NHSRU) indique que 76 pour cent des nouveaux diplômés ont été transférés vers un emploi à plein temps au terme de leur affectation en vertu de l'initiative Garantie d'emploi des diplômés en soins infirmiers. Ceci représente une augmentation de 55 pour cent depuis 2005, année qui a précédé le lancement de cette initiative.
- Grâce à une campagne de marketing éclair par courriel et publipostage, l'Agence de promotion et de recrutement de ProfessionsSantéOntario a rejoint plus de 100 000 médecins aux É.-U., ciblant particulièrement les États limitrophes.
- Le Centre d'accès ProfessionsSantéOntario pour les professionnels de la santé formés à l'étranger offre à plus de 100 diplômés internationaux de médecine des séances qui les préparent aux examens cliniques.
- Les 15 membres du Conseil transitoire de l'Ordre des praticiens en médecine traditionnelle chinoise et des acupuncteurs de l'Ontario sont nommés. C'est la première fois depuis 1993 qu'un organisme de réglementation d'une profession de la santé est créé.
- Le ministère lance une demande de propositions de projets à financer dans le cadre du Fonds pour l'utilisation optimale des compétences des professionnels de la santé. Il reçoit 149 demandes des secteurs de l'éducation et de la santé.

Juillet 2008

- Un nombre record de médecins – 987 – entreprend une formation postdoctorale dans la province. Parmi ceux-ci, 203 sont diplômés internationaux de médecine, chiffre le plus élevé à ce jour.
- Action Cancer Ontario, en partenariat avec le ministère et l'Ontario Medical Oncologists Association, établit un groupe d'étude analytique des ressources humaines de la santé pour déterminer le nombre et l'agencement de fournisseurs de soins de santé nécessaires pour fournir un traitement systémique (en chimiothérapie) dans la province.
- Le Projet pilote des services de radiothérapeutes spécialistes cliniques est prolongé pour les cinq postes existants et élargi à cinq postes supplémentaires au cours de la phase 2.
- Le Secrétariat des soins infirmiers entreprend la conception d'un modèle prévisionnel évolué qui prévoit en fonction des besoins les tendances de l'offre et de la demande en personnel infirmier (IA, IAA et IP), en Ontario, à courte, moyenne et longue échéance. Les tendances démographiques et épidémiologiques de l'Ontario et les options stratégiques seront examinées afin d'éclairer les recommandations pour la planification à court terme, à moyen terme et à long terme.
- Une demande de propositions est diffusée pour l'édition 2008-2009 de l'Initiative de maintien en poste du personnel infirmier chevronné.
- L'Agence de promotion et de recrutement de ProfessionsSantéOntario lance une campagne publicitaire à l'aide d'imprimés ciblant les médecins de famille aux É.-U.

Août 2008

- L'Unité de la modélisation et des prévisions des ressources humaines dans le domaine de la santé publie et diffuse auprès d'une bonne centaine d'intervenants le bulletin *Initiatives à l'appui de la planification des ressources humaines dans le domaine de la santé*, qui dresse le profil des ressources et des initiatives qui appuient la planification des ressources humaines de la santé d'après les données disponibles en Ontario.
- L'Institut canadien d'information sur la santé et le ministère coprésident la première réunion du comité fédéral-provincial-territorial qui orientera une étude de faisabilité concernant la création d'un identificateur unique pour les professionnels de la santé.
- Le ministère reçoit 286 demandes pour l'Initiative de maintien en poste du personnel infirmier chevronné.
- Pour encourager le rapatriement, le dialogue s'amorce entre les gouvernements fédéral et provincial pour que tous les candidats ontariens à un visa J-1 s'inscrivent auprès de l'Agence de promotion et de recrutement de ProfessionsSantéOntario pour pouvoir recevoir une lettre d'appui des autorités provinciales.
- Le site Web EmploisPSO lance le Module de gestion de la Garantie d'emploi des diplômés en soins infirmiers. Cet outil permet aux employeurs d'être jumelés à des infirmières diplômées, de présenter des demandes de financement et de fournir au ministère les rapports qu'il exige.
- En collaboration avec l'Ordre des technologues en radiation médicale de l'Ontario, le Centre d'accès ProfessionsSantéOntario pour les professionnels de la santé formés à l'étranger tient une séance d'information sur les exigences professionnelles que doivent remplir les technologues en radiation médicale formés à l'étranger.
- Le Council of Ontario Faculties of Medicine et le ministère travaillent pour augmenter le nombre de places PGY3 dans le programme de médecine familiale/urgentologie.

Les grandes étapes

SUITE

Septembre 2008

- Le campus de formation médicale de Windsor, affilié à la Schulich School of Medicine and Dentistry de l'Université Western Ontario, ouvre ses portes à 24 étudiants.
- Le campus de formation médicale de Kitchener-Waterloo, Michael G. DeGroote School of Medicine de l'Université McMaster, qui accueille pour la seconde fois des étudiants en médecine, en compte six de plus en première année, soit 21 au total.
- L'École de médecine du Nord de l'Ontario accueille son quatrième groupe d'étudiants en première année de médecine, 56 au total, atteignant ainsi un complément complet pour la première fois.
- L'Université McMaster lance le premier programme civil de formation d'adjoint au médecin en Ontario. La première promotion de 21 étudiants est prévue pour 2010.
- Le programme du consortium ontarien d'infirmières praticiennes en soins primaires augmente le nombre de places de formation, qui passe de 150 à 163 pour neuf universités.
- Le Centre d'accès ProfessionsSantéOntario pour les professionnels de la santé formés à l'étranger tient une séance de consultation d'une journée entière à laquelle participent plus de 60 cadres supérieurs représentant des ordres de réglementation de professions de la santé, des organismes communautaires, des associations professionnelles et des établissements d'enseignement. Le tout débouche sur une conférence sur la collaboration intersectorielle et les groupes de travail se concentrent sur le perfectionnement des compétences cliniques, l'orientation pour les examens, une formation à la terminologie de la santé et les communications culturelles.
- Le fichier de données essentielles est prêt pour la Base de données des professions de la santé et 19 ordres de réglementation définissent 55 éléments de données pour la planification des ressources humaines dans le domaine de la santé.

Octobre 2008

- On annonce une modification au règlement sur la *Sécurité des aiguilles*, qui rend obligatoire l'utilisation d'aiguilles de sécurité dans les foyers de soins de longue durée, les établissements psychiatriques, les laboratoires et les centres de prélèvements, à compter du 1er avril 2009.
- L'Agence de promotion et de recrutement de ProfessionsSantéOntario assume la responsabilité du programme de suppléance temporaire en milieu rural à la suite d'une consolidation des programmes ministériels de suppléance temporaire et de suppléance prioritaire pour les spécialistes, et le relance sous le nom de Programme de suppléance pour les spécialistes du Nord.
- La seconde classe d'internes entreprend le programme d'internat en diététique à l'École de médecine du Nord de l'Ontario.
- Le Fonds pour le maintien des effectifs infirmiers, qui prévoit le maintien du salaire et une formation d'appoint pour les infirmières touchées par les réductions de postes ou d'heures de travail, est maintenu jusqu'en mars 2013. Les critères sont modifiés de façon à permettre l'admissibilité d'un plus grand nombre.
- Sur le site ProfessionsSanteOntario.ca, les visites augmentent de 55 pour cent aux É.-U. par rapport à la même période l'an dernier.
- Le Centre d'accès ProfessionsSantéOntario pour les professionnels de la santé formés à l'étranger inscrit son 5000e client et enregistre sa 15000e intervention auprès de la clientèle.
- L'Agence de promotion et de recrutement de ProfessionsSantéOntario crée le Groupe des initiatives de collaboration interprofessionnelle en soins de santé.
- Un financement est octroyé à 36 candidats en vertu du Fonds pour l'utilisation optimale des compétences des professionnels de la santé.

Novembre 2008

- La nouvelle Demande de propositions de 2008 dans le cadre du Fonds de recherche sur les soins infirmiers est annoncée et élargie. Elle vise non plus uniquement les projets individuels mais également les projets de recherche, les programmes, les réseaux et les bourses de carrière individuelles.
- L'Agence de promotion et de recrutement de ProfessionsSantéOntario distribue aux Canadiens étudiant la médecine à l'étranger plus de 1 200 trousses d'information intitulées *What you need to know to return home to Ontario*.
- En collaboration avec l'Université de Toronto, le Centre d'accès ProfessionsSantéOntario pour les professionnels de la santé formés à l'étranger offre son premier cours de 30 heures intitulé « Orientation to the Canadian Health Care System, Culture and Context ».
- Les modifications au règlement sur les médicaments de l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario sont adoptées, avec l'adjonction d'un vaccin et de 23 médicaments que les infirmières praticiennes sont désormais autorisées à prescrire.
- Le ministère diffuse trois rapports présentés par le Conseil consultatif de réglementation des professions de la santé, rapports que le public aura le loisir de consulter jusqu'au 31 janvier 2009.

Décembre 2008

- Le campus de formation médicale de Niagara est inauguré à St. Catharines. Cet établissement, associé à la Michael G. DeGroote School of Medicine de l'Université McMaster, accueille 15 étudiants.
- Les quatre nouveaux domaines d'immatriculation de l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario entrent en vigueur. Pour les médecins praticiens compétents qui viennent d'autres régions du Canada, ou des É.-U., cette démarche réduit les obstacles à l'immatriculation pour la pratique en Ontario.
- L'offre de médecins en Ontario s'accroît de 3 502 en tout et pour tout, une augmentation de 17,3 pour cent au cours des dix dernières années (1998-2008).
- Joyce Rowlands est nommée registratrice du Conseil transitoire de l'Ordre des psychothérapeutes et des thérapeutes autorisés en santé mentale de l'Ontario. Première à occuper ce poste, elle devra prêter soutien et collaboration au Conseil transitoire dans la création de ce nouvel ordre de réglementation et assumera les responsabilités qui incombent aux registrateurs aux termes de la *Loi de 1991sur les professions de la santé réglementées*.
- Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, en collaboration avec le Centre d'évaluation des professionnels de la santé formés à l'étranger, organise une journée de perfectionnement professionnel des adjoints au médecin pour les participants à l'Initiative ontarienne de recrutement d'adjoints au médecin.

Janvier 2009

- Le succès des initiatives pour les milieux de travail sains en 2007-2008 favorise le financement de quantité d'autres projets, comme la diffusion, sur le lieu de travail, de livrets et de séances d'information sur la violence familiale et l'intimidation au travail, ainsi qu'un outil d'évaluation des risques pour les travailleurs des soins à domicile dans le secteur communautaire.
- L'Initiative ontarienne de recrutement d'adjoints au médecin est élargie et ajoute 20 postes dans les services des urgences.
- L'Université de Toronto inscrit sa première cohorte d'infirmières praticiennes suivant des études de spécialisation en anesthésie.
- La seconde phase de l'Initiative de mise à l'essai des PDA consiste à fournir au personnel infirmier de première ligne des assistants numériques personnels contenant des ressources professionnelles qui lui facilitent l'accès aux données cliniques utiles au chevet du patient.
- L'outil de rapport en ligne de la Garantie d'emploi des diplômés en soins infirmiers permet à 218 employeurs de présenter leurs rapports, qui montrent que 3 431 nouveaux diplômés ont terminé ce programme au cours de 2007 et 2008 : 77 pour cent ont été transférés vers un emploi à plein temps, 17 pour cent vers un emploi à temps partiel et 6 pour cent n'ont pas obtenu de transfert.
- Quarante-et-un candidats ont reçu un financement en vertu du Fonds pour la collaboration et la formation interprofessionnelles en soins de santé (2008-2009).
- Les modifications de l'Accord sur le commerce intérieur (ACI) sont signées par le premier ministre du Canada et les premiers ministres des provinces et des territoires pour améliorer considérablement la mobilité des professionnels de la santé au pays.

Février 2009

- Puisque les évaluations ont produit des résultats positifs, le financement est élargi aux établissements exécutant le Projet pilote des services d'adjoints au médecin pour employer leur adjoint au médecin jusqu'en mars 2011.
- Une somme réinvestie dans les projets pilotes visant la planification de l'effectif infirmier pour optimiser les résultats obtenus jusqu'à présent assure un soutien continu à la planification de l'effectif infirmier en Ontario.
- Une initiative est prise pour aider les RLISS à veiller à ce que 70 pour cent de l'ensemble des infirmières soient employées à plein temps.
- Le profil de 292 collectivités apparait sur le site Web d'EmploisPSO, et plus de 1 630 organismes ou employeurs s'y sont inscrits pour afficher des possibilités d'emploi.
- Le ministère diffuse le rapport de 2009 du Conseil consultatif de réglementation des professions de la santé, intitulé *Liens essentiels*, et convie les parties prenantes à lui soumettre leurs observations.

Mars 2009

- Une place en première année du programme postdoctoral (PGY1) est offerte à 188 diplômés internationaux de médecine au premier tour (2009) du programme de jumelage CaRMS (service canadien de jumelage des résidents).
- Pour la première fois, l'École de médecine du Nord de l'Ontario offre des postes de spécialisation en pédiatrie et en chirurgie générale dans CaRMS, service canadien de jumelage des résidents, qui détermine les placements dans le programme de résidence de première année.
- La collecte de données commence auprès des 19 ordres réglementant des professions de la santé qui participent au projet de la Base de données des professions de la santé, avec pour objectif d'améliorer la planification des ressources humaines dans le domaine de la santé.
- L'engagement concernant la création de 9 000 postes dans le domaine des soins infirmiers permet à plus de 700 nouveaux postes d'infirmière de voir le jour dans l'ensemble des secteurs des soins de santé.
- Le premier groupe d'étude collective du *de Souza Institute* accueille 70 infirmières spécialisées en oncologie (exerçant dans 15 centres hospitaliers) qui se sont inscrites au groupe en prévision de l'examen de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada au printemps de 2009.
- Du 1er avril 2008 au 31 mars 2009, plus de 96 médecins participant au Projet pilote PSSU fournissent plus de 20 627 heures de services pour aider 25 collectivités à combler en permanence tous les quarts de travail dans leurs services des urgences.
- Du 1er avril 2008 au 31 mars 2009, le Programme de suppléance pour les médecins de famille en milieu rural permet de fournir 4 012 jours de suppléance dans 73 collectivités par l'entremise de 172 médecins suppléants actifs.
- Du 1er octobre 2008 au 31 mars 2009, le Programme de suppléance pour les spécialistes du Nord coordonne la répartition de 377 médecins couvrant des quarts de suppléance dans 13 collectivités pour un total de 4 422 jours. En date de mars 2009, le Programme de suppléance pour les spécialistes du Nord compte à son registre 300 médecins actifs et cumule 893 remplacements.
- D'après la base de données de l'Agence de promotion et de recrutement de ProfessionsSantéOntario, le nombre de médecins compétents souhaitant exercer en Ontario atteint le cap des 4 000 (dont plus de 3 000 qui sont des É.-U.). En comparaison de l'année précédente, cela représente une hausse de 187 pour cent pour l'ensemble de la base de données et de 321 pour cent pour les médecins américains.
- L'Agence de promotion et de recrutement de ProfessionsSantéOntario recrute son 100e médecin en Ontario. Un complément de 400 à 500 médecins de plus s'est montré vivement intéressé.
- Lors d'un dîner organisé pour souligner le succès de plus de 120 clients du Centre d'accès ProfessionsSantéOntario pour les professionnels de la santé formés à l'étranger, le ministre Caplan félicite les candidats et candidates qui deviendront médecins praticiens au terme de leur programme de résidence.
- En date de mars 2009, l'Agence de promotion et de recrutement de ProfessionsSantéOntario a assisté à plus de 140 conférences (dont 76 aux É.-U.).

ProfessionsSantéOntario

56, rue Wellesley Ouest, 12e étage
Toronto (Ontario) M5S 2S3
j.tepper@HealthForceOntario.ca

N° de catalogue 014383 ISSN 1920-6836 125 Octobre 2009 © 2009 Imprimeur de la Reine pour l'Ontario

Ontario